

إشعار تغيير منافع الطعام

تاریخ الإشعار : _____
اسم القضية : _____
الرقم : _____
اسم الموظف : _____
الرقم : _____
هاتف : _____
العنوان : _____

(ADDRESSEE)

إذا كان لديك أي أسئلة أو كنت ترغب في الحصول على المزيد من المعلومات عن هذا الإجراء، رجاء الاتصال بالموظفي المسئول عن قضيتك.

جلسة السماع: يمكنك طلب عقد جلسة سماع إذا كنت تعتقد أن هذا الإجراء كان خطأ. توضح لك المعلومات على ظهر هذه الصفحة طريقة الطلب. لا يجوز أن تتغير منافعك إذا طلبت عقد جلسة سماع قبل اتخاذ قرار بهذا الإجراء.

إنهاء: _____
بدءاً من _____، سيتم إنهاء منافع
كوبونات الطعام التي تحصل عليها بسبب: _____

أنت أو أحد أعضاء أسرتك لم تتح للكاونتي أخذ بصمات أصابعكم أو صوركم.
للحصول على كوبونات الطعام ينبغي على كافة أعضاء الأسرة إعطاء بصمات
أصابعهم/صورهم.

القواعد: تطبق القواعد التالية على الإجراءات أعلاه.

MPP 63-601.12, 13, 14; 63-505.14

يمكنك مراجعتها في مكتب الإنعاش المحلي.

لطلب عقد جلسة سمع:

قم ببتمللة هذه الصفحة.

- اعمل نسخة عن وجه وظهر الصفحة للاحتفاظ بها في سجلاتك. إذا طلبت، سيقوم الموظف المسؤول عن قضيتك بتزويدك بنسخة عن هذه الصفحة.
- أرسل هذه الصفحة إلى:

حقوقك لعقد جلسة سمع

لكل الحق في أن تطلب عقد جلسة سمع إذا لم توافق على أي من إجراءات الكاونتي. لديك 90 يوما فقط لطلب عقد جلسة سمع. بدأت مدة الـ 90 يوما بعد أن قامت الكاونتي بإعطائك هذا الإشعار أو إرساله لك بالبريد.

إذا طلبت عقد جلسة سمع قبل اتخاذ إجراء بالنسبة لإعابة مالية أو Medi-Cal أو كوبونات طعام أو رعاية طفل:

- ستبقى إعانتك المالية أو Medi-Cal على ما هي خلال فترة الانتظار لعقد جلسة السمع.
- ستبقى خدمات رعاية طفل على ما هي خلال فترة الانتظار لعقد جلسة السمع.
- ستبقى إعانتك من كوبونات الطعام على ما هي حتى عقد جلسة السمع أو إلى انتهاء مدة الترخيص، أيهما جاء أولاً.

إذا كان قرار جلسة السمع بأئنك على حق، سوف تكون مدیننا لنا بأي مبلغ نقدي أو كوبونات طعام أو خدمات رعاية طفل حصلت عليها. لكي تطلب منا تخفيض أو إيقاف منافقك قبل عقد جلسة السمع، اشر أدناه.

نعم، يرجى تخفيض أو إيقاف: مساعدة مالية رعاية طفل

خلال فترة انتظارك لقرار جلسة السمع:
من الإنعاش للعمل (Welfare to work):

أنت غير مرغما على الاشتراك في النشاطات.

قد تستلم دفعات خدمات رعاية طفل للعمل أو النشاطات موافق عليها من قبل الكاونتي قبل صدور هذا الإشعار.

إذا أعلمتك بأن خدماتك المساعدة الأخرى سوف تتوقف، لن تحصل على المزيد من الدفعات حتى إذا ذهب إلى نشاطاتك.

إذا أعلمتك بأننا سوف ندفع عن خدماتك المساعدة الأخرى، سيتم دفعها وفقاً للمبلغ والطريقة التي ذكرناها في هذا الإشعار.

للحصول على خدمات المساعدة، عليك الذهاب للنشاط الذي طلبت منه الكاونتي الذهاب إليه.

إذا كان مبلغ خدمات المساعدة الذي تدفعه لك الكاونتي أقل من انتظارك لقرار جلسة السمع غير كافي ليتيح لك المساهمة، يمكنك التوقف عن الذهاب للنشاط.

Cal-Learn برنامج

لا يحق لك الاشتراك في برنامج Cal-Learn إذا أعلمتك بأننا لا نستطيع توفير الخدمة لك.

سوف ندفع عن خدمات برنامج Cal-Learn المساعدة فقط مقابل نشاط موافق عليه.

معلومات أخرى

أعضاء برنامج Medi-Cal للرعاية الموجهة: الإجراء المذكور في هذا الإشعار قد يوقف حصولك على الرعاية الصحية الموجهة. قد تزيد الاتصال بخدمات أعضاء برنامج تأمينك الصحي إذا كان لديك أي أسئلة.

مساندة طفل زوجة أو مساندة طبية: وكالة مساندة الأطفال المحلية سوف تساعد في تحصيل المساندة حتى إذا لم تكن تحصل على إعابة مالية. إذا كانت تقوم بتحصيل المساندة لك، سوف تواصل ذلك إلا إذا طلبت منها خطياً بالتوقيف. سوف ترسل لك مبلغ المساندة المحصل حالياً إنما ستختفي بالمبانع المستحقة التي تم تحصيلها والمدين بها للكاونتي.

التخطيط العائلي: سوف يزودك مكتب الإنعاش بالمعلومات عندما تطلبها.

ملف جلسة السمع: إذا طلبت عقد جلسة سمع، سوف يقوم فرع جلسة السمع التابع للولاية (State Hearing Division) بتحضير ملف. لك الحق في مراجعة هذا الملف قبل عقد جلسة السمع والحصول على نسخة عن موقف الكاونتي المدون عن قضيتك قبل يومين من عقد الجلسة على الأقل. قد تقوم الولاية بإعطاء ملفك إلى إدارة الإنعاش وزارة الصحة والخدمات الإنسانية والزراعة الأمريكية. (W&I Code Sections 10850 and 10950).

لطلب عقد جلسة سمع:

قم ببتمللة هذه الصفحة.

- اعمل نسخة عن وجه وظهر الصفحة للاحتفاظ بها في سجلاتك. إذا طلبت، سيقوم الموظف المسؤول عن قضيتك بتزويدك بنسخة عن هذه الصفحة.
- أرسل هذه الصفحة إلى:

إذا طلبت عقد جلسة سمع قبل اتخاذ إجراء بالنسبة لإعابة مالية أو Medi-Cal أو كوبونات طعام أو رعاية طفل:

- ستبقى إعانتك المالية أو Medi-Cal على ما هي خلال فترة الانتظار لعقد جلسة السمع.
- ستبقى خدمات رعاية طفل على ما هي خلال فترة الانتظار لعقد جلسة السمع.
- ستبقى إعانتك من كوبونات الطعام على ما هي حتى عقد جلسة السمع أو إلى انتهاء مدة الترخيص، أيهما جاء أولاً.

إذا كان قرار جلسة السمع بأئنك على حق، سوف تكون مدیننا لنا بأي مبلغ نقدي أو كوبونات طعام أو خدمات رعاية طفل حصلت عليها. لكي تطلب منا تخفيض أو إيقاف منافقك قبل عقد جلسة السمع، اشر أدناه.

نعم، يرجى تخفيض أو إيقاف: مساعدة مالية رعاية طفل

إذا كنت لا ت يريد الذهاب لجلسة السمع بمفردك، يمكنك إحضار صديق أو أي شخص آخر معك.

طلب عقد جلسة السمع

أريد عقد جلسة سمع بسبب إجراء من قبل إدارة الإنعاش لكاونتي بخصوص:

Medi-Cal الإعابة المالية كوبونات الطعام غير ذلك (حدد):

فيما يلي السبب:

إذا احتجت لمجال إضافي، أشر هنا وأضف صفحة.

أريد أن تزودني الولاية بمترجم بدون تحميلى أي تكالفة.
(لا يجوز لصديق أو قريب أن يترجم لك خلال جلسة السمع).
لغتي وجهتي هي:

اسم الشخص الذي رفض تقديم المنافع إليه أو تغييرها أو إيقافها.

رقم الهاتف	تاريخ الولادة
------------	---------------

عنوان الشارع

المدينة الرمز البريدي الولاية الرمز البريدي

التاريخ	التوقيع
---------	---------

اسم الشخص الذي قام ببتمللة هذا النموذج رقم الهاتف

أرغب بأن يقوم الشخص المذكور اسمه أدناه بتمثيلي خلال جلسة السمع.
أمنح إذني لهذا الشخص لرؤية سجلاتي أو الذهاب إلى جلسة السمع نيابة عنّي. (يمكن أن يكون هذا الشخص صديقاً أو قريباً، إنما لا يمكنه الترجمة لك).

رقم الهاتف	الاسم
------------	-------

عنوان الشارع

المدينة الرمز البريدي الولاية الرمز البريدي